

＜報告＞からだの動かし方と体位変換(もし家族が寝たきりになったら?!「福祉制度の活用の仕方」と「からだの動かし方」)(平成10年度医療技術短期大学部公開講座)

著者	板垣 恵子
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	9
号	1
ページ	116-117
発行年	2000-01-31
URL	http://hdl.handle.net/10097/33729

「老人の体と心 ― 老人の性 ―」

佐藤喜根子

高齢化が急速に進んでいく中で、“いかに健康で自分らしい社会生活を送ることが出来るか”をテーマに、老年期のセルフケア能力を高める為の判断と対応方法を述べた。同時に介護する側となった時の観察ポイントと対処方法について提示した。

- (1) 脳血管疾患については、脳梗塞と脳出血・クモ膜下出血のタイプを示し、その予防と緊急時の対処方法に言及した。
- (2) 難聴は伝音性と感音性に分けられ、前者には低めでゆっくり、はっきり話すこと。後者には、ジェスチャーやスキンシップをはかりながら対応することが大切であることを述べた。
- (3) 口腔内は、かみ合わせ異常と舌苔の手入れ方法、並びに誤嚥について述べ、反復唾液嚥下テスト：30秒間に3回ゴクンが出来るか否かを演習し、障害時の食事内容に言及した。
- (4) 白内障、緑内障、老人性黄斑変性症、網膜剥離について症状と対処方法など生活上の工夫について言及した。
- (5) 骨粗鬆症、骨折、変形性膝関節症について症状や起こしやすい部位を示し、予防方法や対処方法：杖の必要度テストを演習した。
- (6) 筋肉の活動的年齢別の変化を示し、転倒や麻痺の弊害について述べた。同時に閉眼片足起立試験を示し、自己の筋肉の年代を知り、セルフケアができる標を示した。
- (7) 皮膚の症状（むくみ・乾燥）や色の変化の原因と結果に言及し、寝たきりになった場合の身体各部への体重のかかり方を示すなどして、床ずれの発生機序と予防策を示した。
- (8) 尿失禁・排尿困難・便の異常を示し、その予防策と対処について言及した。

- (9) 性生活はライフサイクルの中で、身体機能と精神活動で変化するものであり、女性は男性よりその影響が大きく作用してくる。更年期以降は夫婦間の性意識や性行動にもギャップが生じてくるので、その対処方法等をコミュニケーションのひとつの形態であるスキンシップの大切さに言及した。

以上老人を年齢以上に老化させない様、日常生活習慣の営みを正しく、あるレベルにいつも維持させること。日課を守る努力をし、周囲がそれを可能とさせる様に配慮することを説明した。

平成10年9月12日（土）

「からだの動かし方と体位変換」

板垣 恵子

I 運動の効果

運動の効果

- | 運動の効果 |
|--|
| 1. 筋 肉：運動により筋肉を使えば使うほど、筋線維と筋力が増加し、さらに様々な運動に対する熟練度が上昇する。 |
| 2. 骨：骨は重力に抵抗しながら、姿勢や動作を保とうとすることにより、血中のカルシウムを吸収して、骨組織を健全に保つ。 |
| 3. 呼吸器：呼吸筋の収縮力増加により、1回の呼吸で多量の酸素を吸収し、二酸化炭素を呼出することができる。 |
| 4. 循環器：血液循環が促進され、心筋の収縮力増加により、1回の収縮で多量の血液を排出することができる。 |
| 5. 消化器：胃・腸の蠕動運動が促進され、食欲が増し、排便が順調になる。 |
| 6. パーソナリティ：大脳皮質の運動野は高等な精神活動を行う連合野に近接しているので、運動により血中の酸素が増加し、思考力、記憶力が強化され、自己価値が高められ、気分が爽快になる。 |
| 7. 身体の抵抗力：運動は病気に対する防御力ばかりでなく、病気になった場合でも回復を早め、抵抗力を増強する。 |

II 長期臥床による二次的障害

長期安静による二次的障害

1. 骨格・筋：関節の拘縮，筋の萎縮
2. 循環器系：心筋の収縮力低下
3. 呼吸器系：肺の換気機能の低下，気道内分泌物の貯留
4. 栄養・代謝：食欲低下，体重の減少
5. 泌尿器系：少量ずつの頻尿
6. 腸：便秘，下痢，下腹部膨満，食欲低下，吐き気，頭痛
7. 神経系：身体活動低下，幻覚・錯乱
8. 社会・情緒・知的側面：意志決定力の低下，集中力の低下，引きこもり，感情の低下，不安・攻撃性・混乱，ストレス対処能力の低下

III 体位変換・移動時の介助者の留意点

1. 常に良い姿勢をとること

良い姿勢をとると，筋に加わる負担が少なくなり，力学的にも安定し，内臓器官の機能が妨げられず，外観も美しい。

2. 安定した作業姿勢

- 1) 基底面を広くする。
- 2) 重心線が身体を支持する基底面を通る。
- 3) 重心の位置が低いほど安定性は高まる。
- 4) 対象を小さくまとめることによって重心が対象の中心にくるので安定して支えやすい。
- 5) 自分の重心と対象の重心を近づける。
- 6) 脊柱の捻転を防ぐために，動作を始める前に移動方向を定め，動きだそうとする方向に足先を向ける。
- 7) 脊柱と骨盤の平衡をとるために，腹筋を引き締めて左右の殿筋の力を等分にする。
- 8) 静止時は（動作の前後）両足に体重を均等にかけ，移動中は左右の脚に体重を移す。

9) 局所的な内臓圧迫をさけ，全身の生理機能を正常に保つ。

10) 正常作業域内で介助を行う。

作業域とは，一定の姿勢で作業ができる範囲をいう。最大作業域（上肢全体で届く範囲）と正常作業域（前腕で届く範囲）がある。体位変換・移動の介助を行う時は，身体的負担の少ない正常作業域内で介助をおこなうようにする。

3. 対象に目的を説明し，納得のうえで行う。

体位変換・移動の目的，一つ一つの動作の説明を行ないながら行い，可能なら対象の協力を得る。

4. 身体や関節の動きにてこの作用を利用する。

5. 一人で無理なときは，協力を求めたり，物品を使用して工夫する。

例1，バスタオルを対象の下に敷き，バスタオルをもって体位変換・移動を行う。

例2，ベッドの機能を利用する。

6. 常に対象の自立を目標として行う。

VI 実習

1. グループメンバーの1名が寝たきり老人役となり，他のメンバーで紙オムツの交換を行う。

2. 体位変換のビデオテープを参考にしながら以下の実習を行う。

- ① 仰臥位から側臥位に体位変換（対面，背面）
- ② ベッドからの起き上がり介助（ベッド上で坐位になる）
- ③ ベッドから車椅子への移動（立位不可能，立位可能）
- ④ 対象を介助者側に引き寄せる
- ⑤ 車椅子からずり落ちている対象を引き上げる
- ⑥ 椅子からの立ち上がり介助